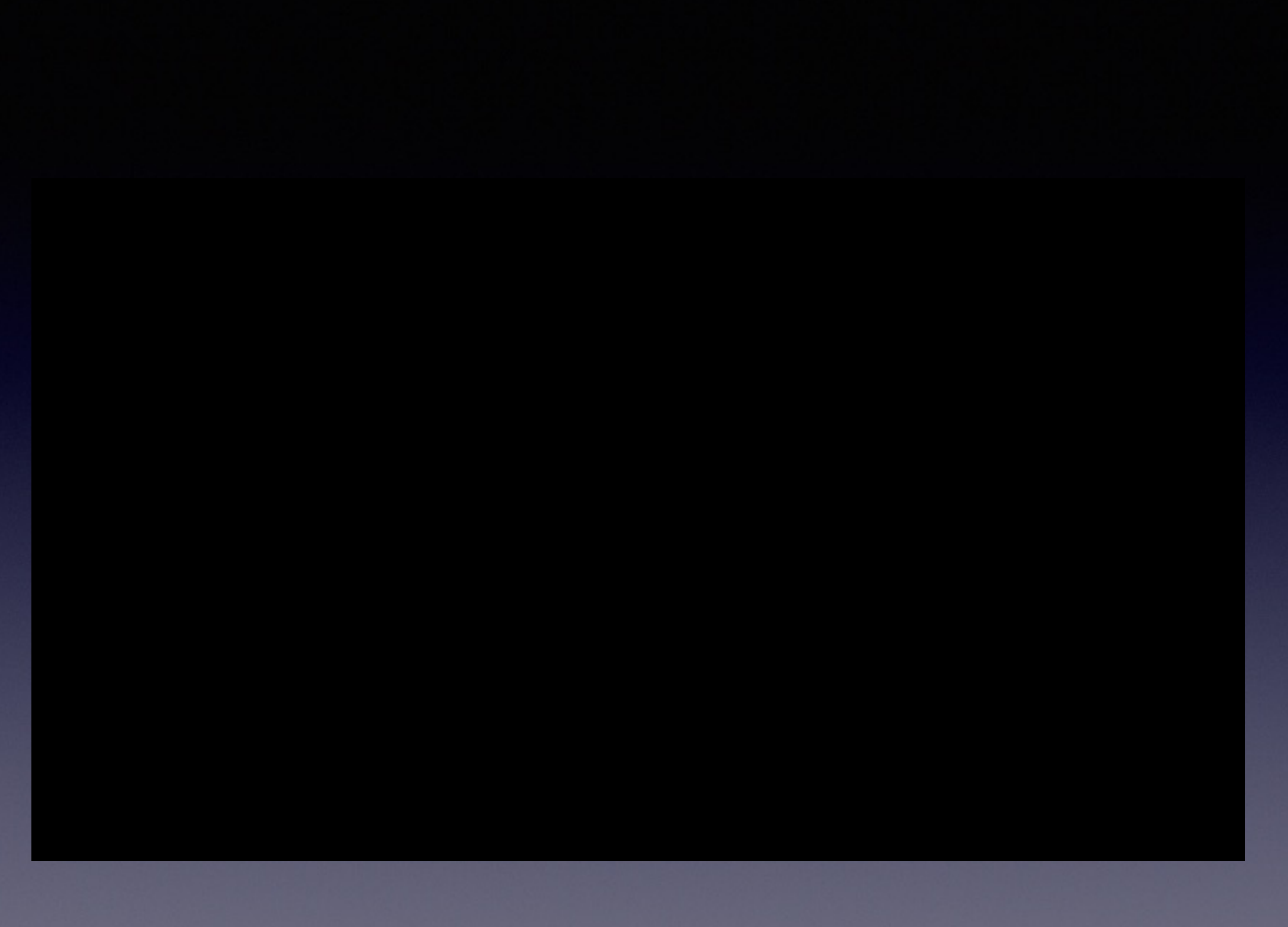
Identitovigilance & compétences ?



Eric Bertrand
Président de l'AFGRIS
Membre fondateur de la FAQSS



Voyage au pays de l’identito vigilance…

Vigilance

- Définitions Web : Son attention prend un aspect d'intensité pour solliciter l'ensemble de ses capacités de perception et les concentrer sur le déroulement de la tâche. La vigilance qui se déploie spontanément est un bon indice de motivation dans beaucoup de situations. ... http://fr.wikipedia.org/wiki/Vigilance

- Surveillance soutenue et attentive : Redoubler de vigilance. (source le Larousse)



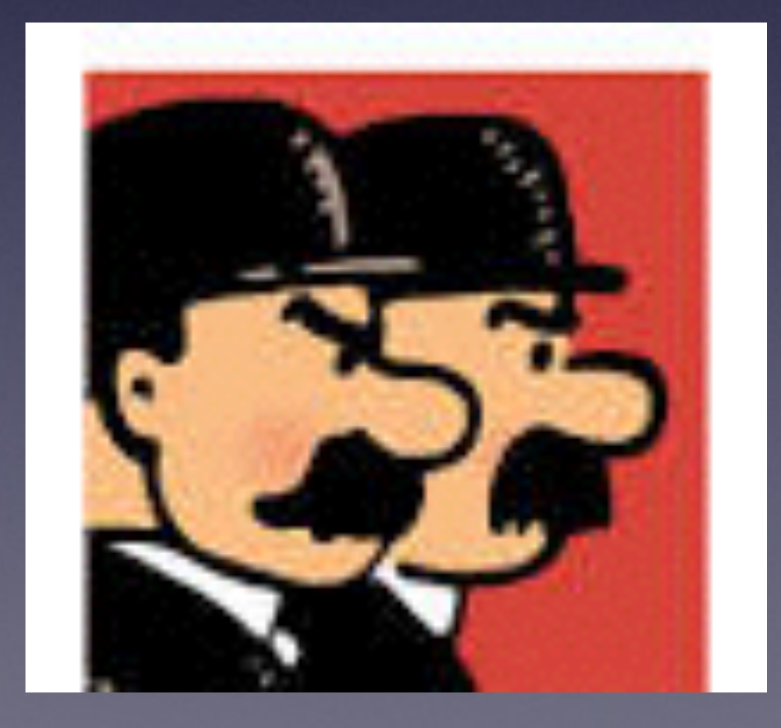

Comment différencier Dupond et Dupont ?

Apparus en 1932 (publiés en 1934) dans les Cigares du Pharaon, Dupond et Dupont, les célèbres et maladroits policiers, sont présentés comme des jumeaux, tant dans leur apparence que dans leurs mots. Idée reçue en les voyant, car, ayant un nom de famille différent, ils ne sont bien sûr pas frères et encore moins jumeaux (bien que rien ne permette de trancher, puisque l'on ne sait rien de leurs parents ou des liens familiaux/génétiques susceptibles de les unir).



Les Dupondt, ainsi nommés lorsque l'on évoque les deux compères, présentent une différence systématique et néanmoins peu visible : la forme de leur moustache : tandis que la moustache de Dupond est droite ou tombante, en forme de D couché, celle de Dupont est retroussée, ouverte et pointue sur ses côtés, en forme de T inversé.





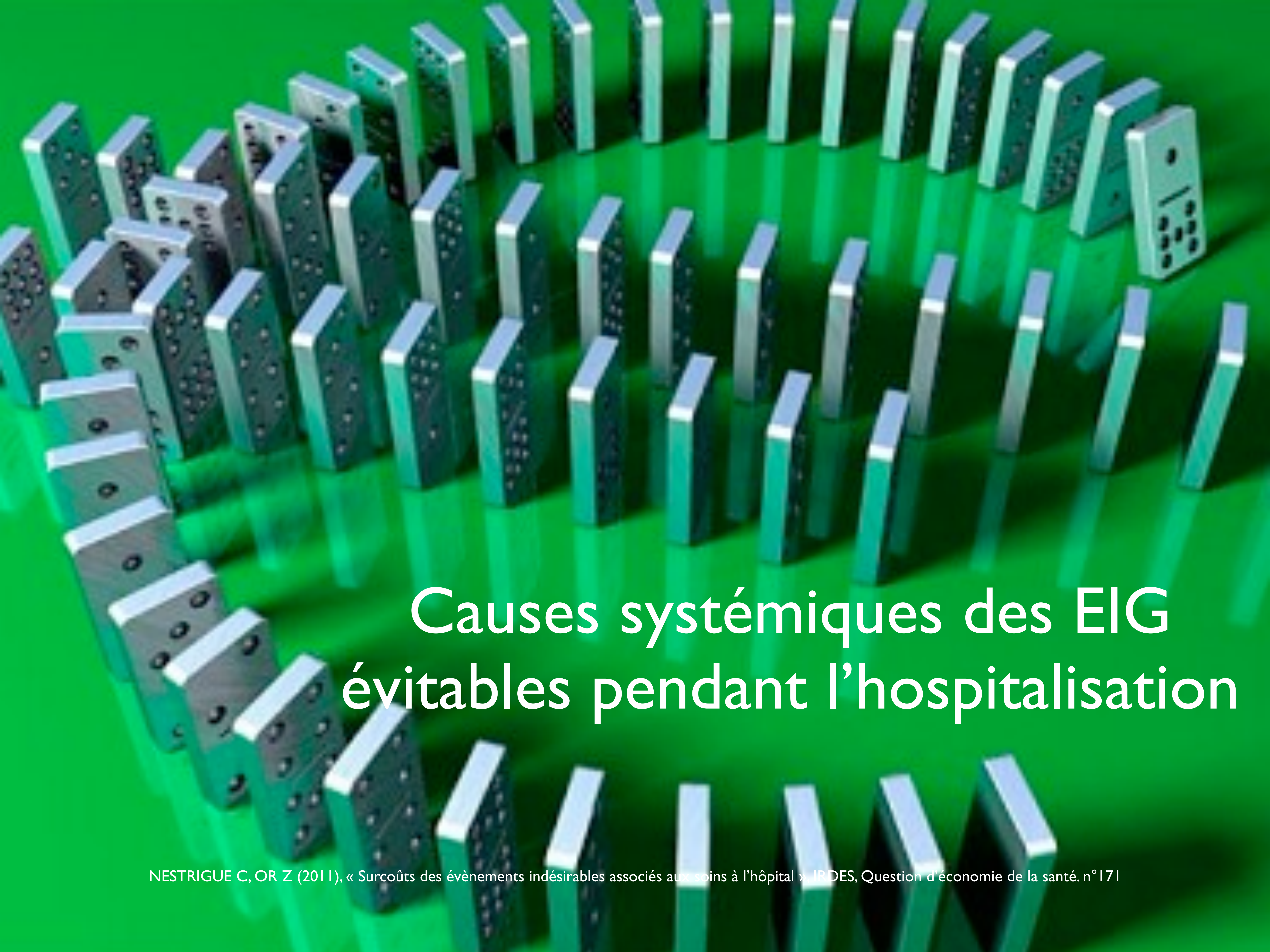

Et à l’hôpital ??

Evénement aléatoire

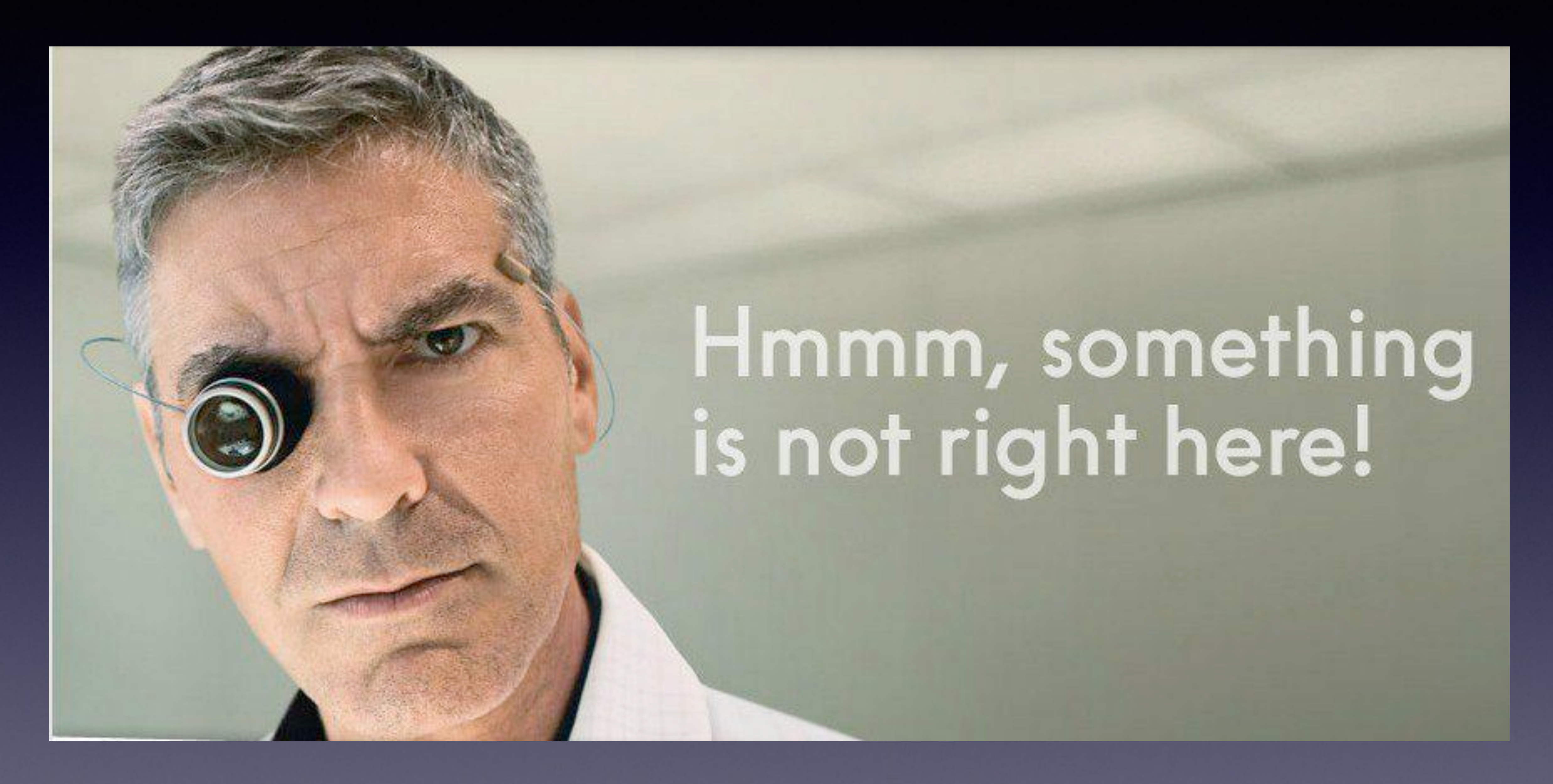
Si réalisation

Perte de ressource pour l'établissement de santé (partielle ou totale, temporaire ou définitive)

Perte d'identité


Causes systémiques des EIG évitables pendant l’hospitalisation
NESTRIGUE C, OR Z (2011), « Surcoûts des évènements indésirables associés aux soins à l’hôpital », IRDES, Question d’économie de la santé. n°171

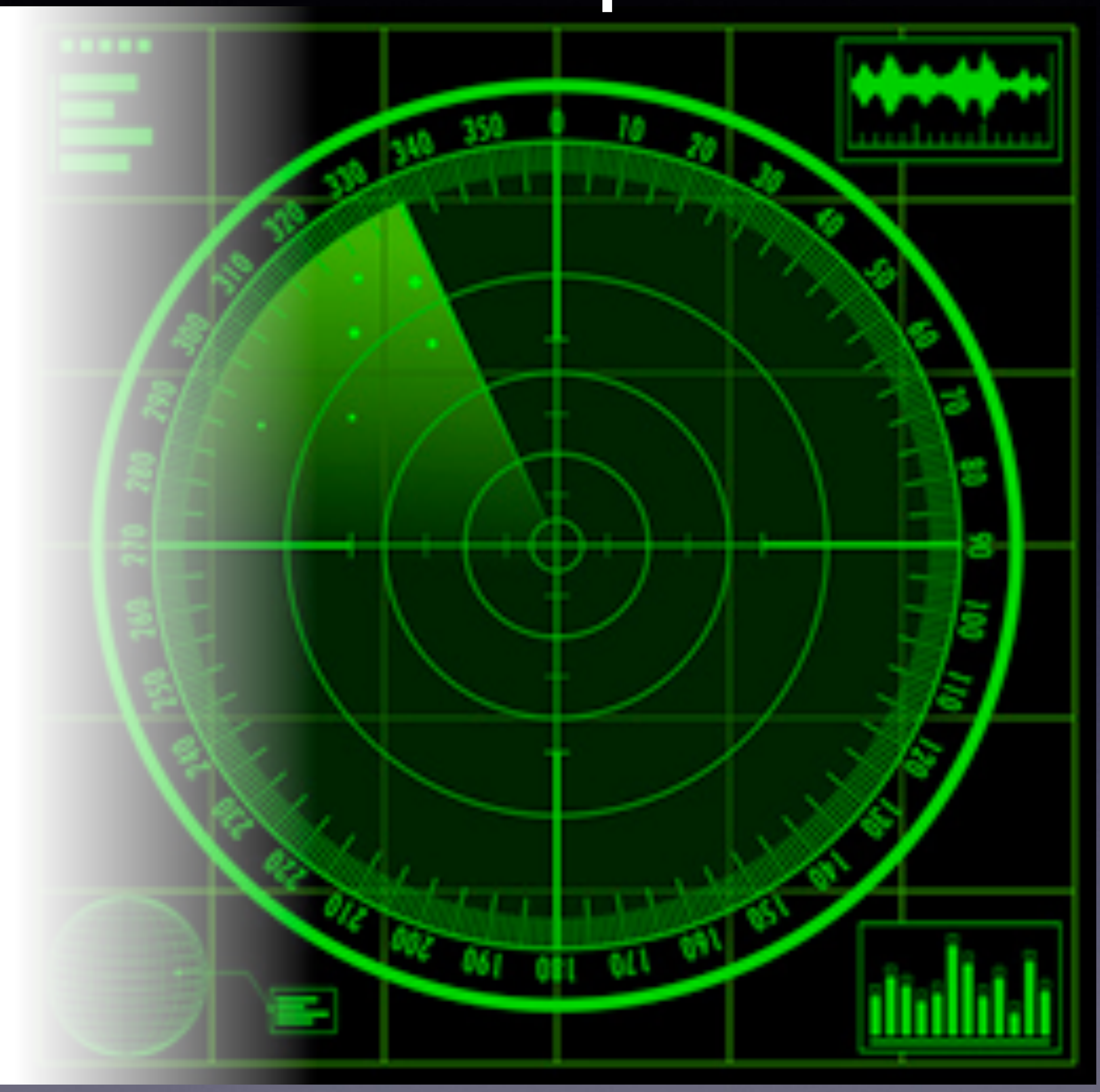
Causes systémiques des EIG évitables pendant l'hospitalisation



28% Défaillance humaine

NESTRIGUE C, OR Z (2011), « Surcoûts des évènements indésirables associés aux soins à l'hôpital », IRDES, Question d'économie de la santé. n°171

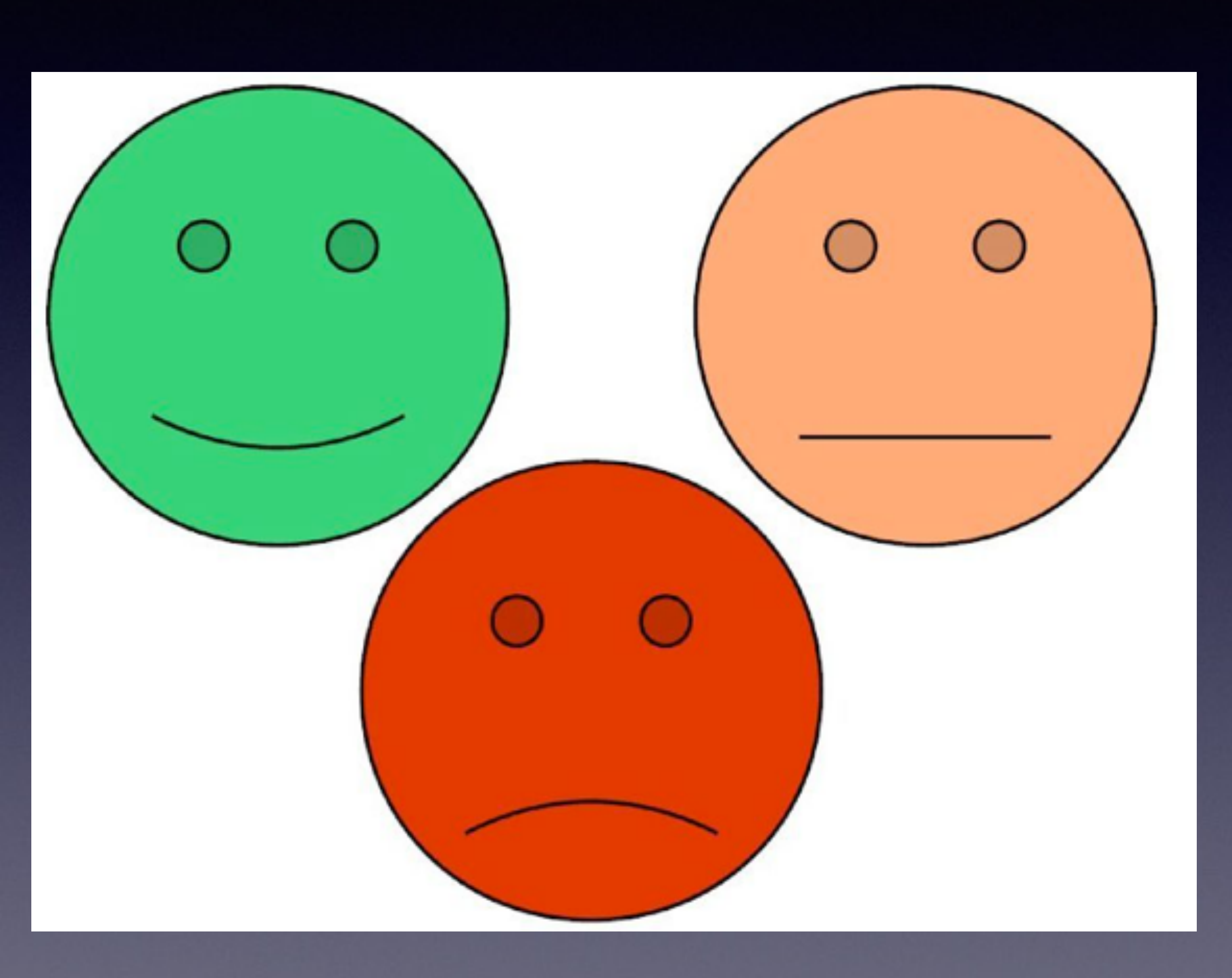
Causes systémiques des EIG évitables pendant l'hospitalisation



26% Supervision insuffisante

NESTRIGUE C, OR Z (2011), « Surcoûts des évènements indésirables associés aux soins à l'hôpital », IRDES, Question d'économie de la santé. n°171

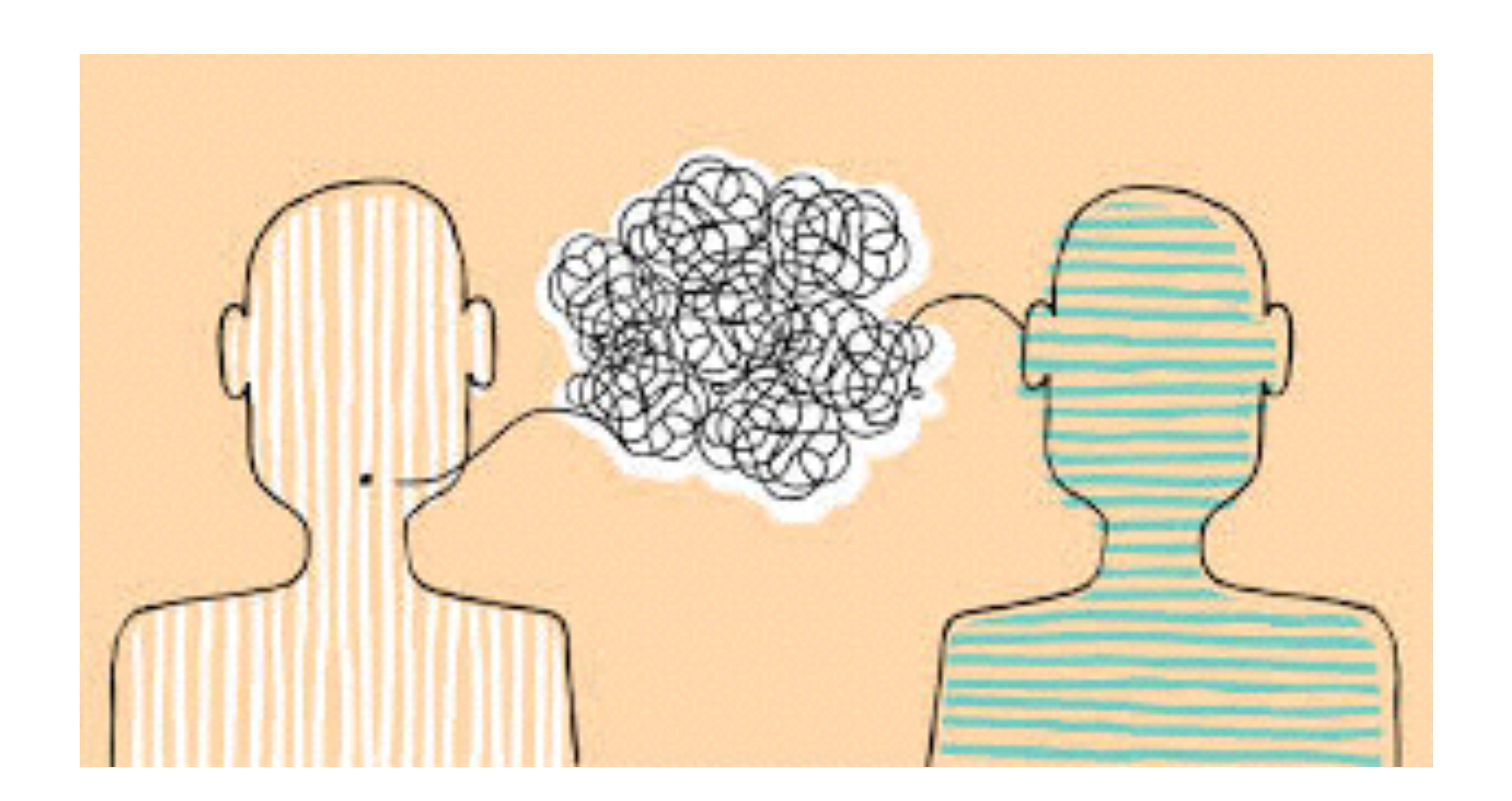
Causes systémiques des EIG évitables pendant l'hospitalisation



24% Comportement du patient

NESTRIGUE C, OR Z (2011), « Surcoûts des évènements indésirables associés aux soins à l'hôpital », IRDES, Question d'économie de la santé. n°171

Causes systémiques des EIG évitables pendant l'hospitalisation



24% Communication insuffisante entre professionnels

NESTRIGUE C, OR Z (2011), « Surcoûts des évènements indésirables associés aux soins à l'hôpital », IRDES, Question d'économie de la santé. n°171

Causes systémiques des EIG évitables pendant l'hospitalisation

17% Infrastructures inappropriées

NESTRIGUE C, OR Z (2011), « Surcoûts des évènements indésirables associés aux soins à l'hôpital », IRDES, Question d'économie de la santé. n°171

Causes systémiques des EIG évitables pendant l'hospitalisation

NESTRIGUE C, OR Z (2011), « Surcoûts des évènements indésirables associés aux soins à l'hôpital », IRDES, Question d'économie de la santé. n°171

16% Composition inadéquate des équipes

Agence F.E.P.

Causes systémiques des EIG évitables pendant l'hospitalisation

13% Mauvaise définition de l'organisation et réalisation des tâches

NESTRIGUE C, OR Z (2011), « Surcoûts des évènements indésirables associés aux soins à l'hôpital », IRDES, Question d'économie de la santé. n°171



8% Défaut de culture qualité

Causes systémiques des EIG évitables pendant l'hospitalisation

NESTRIGUE C, OR Z (2011), « Surcoûts des évènements indésirables associés aux soins à l'hôpital », IRDES, Question d'économie de la santé. n°171

Les conséquences en sont pour 70% une prolongation d’hospitalisation, 36% une mise en jeu du pronostic vital, 29% une incapacité à la sortie et 9% de décès.

L’étude montre que 0,5% des séjours hospitaliers sont associés à ces évènements indésirables et qu’il existe de fortes disparités de surcoûts selon le type d’évènement indésirable.

NESTRIGUE C, OR Z (2011), « Surcoûts des évènements indésirables associés aux soins à l’hôpital », IRDES, Question d’économie de la santé. n°171

« Le bon soin au bon patient »



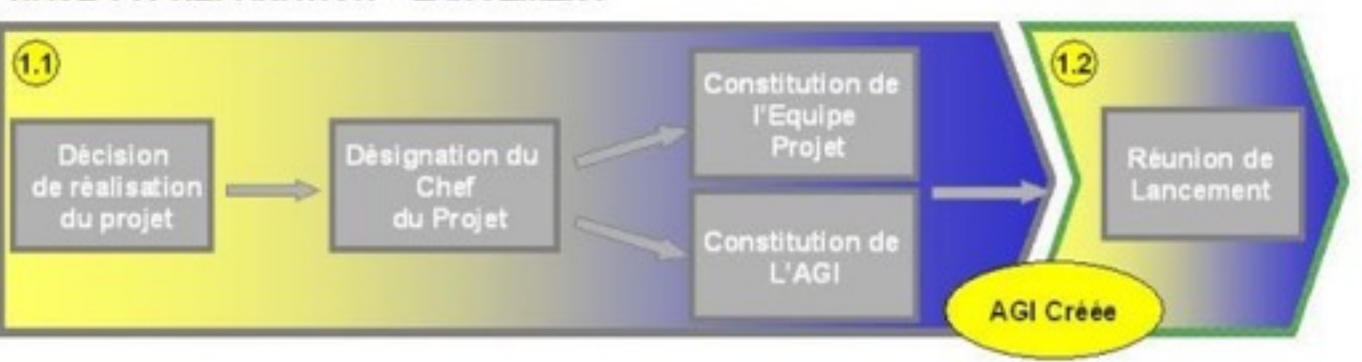
« la bonne identité au bon patient »

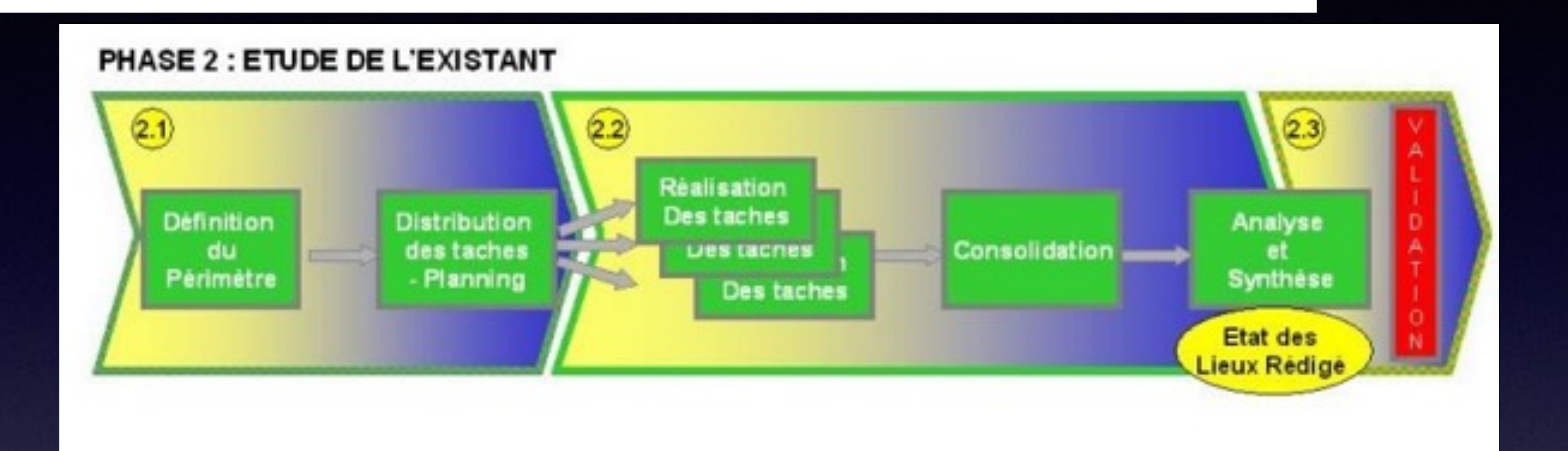
Objectifs du projet Identito Vigilance

Passer d’une culture de l’identité administrative à une culture clinique avec une démarche projet et qualité.

Placer l’identité du patient comme le premier acte de soin pour l’ensemble des soignants **(y compris les médecins)** pour une délivrance des prises en charge sécurisée.

PHASE 1 : PREPARATION - LANCEMENT

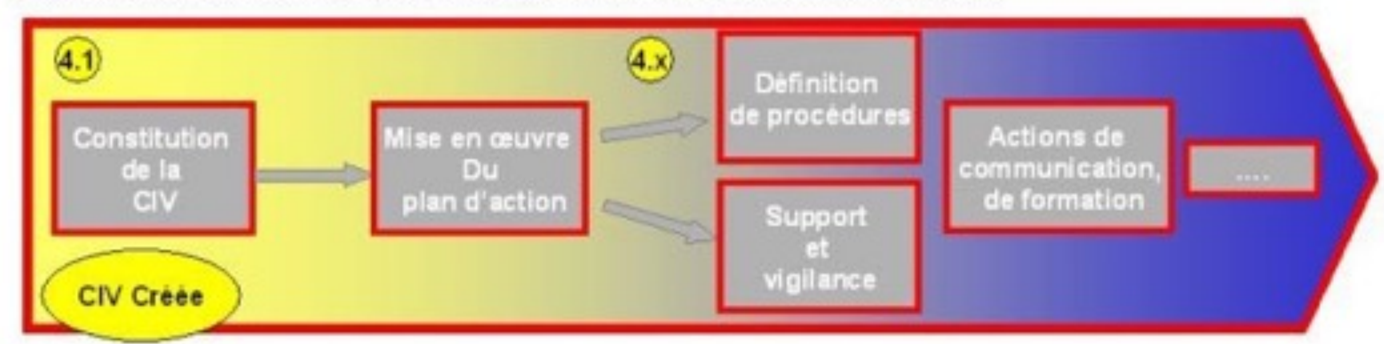








PHASE 4 : MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE D'IDENTIFICATION



Système d'Information du DOmaine PAtient
Etat des lieux

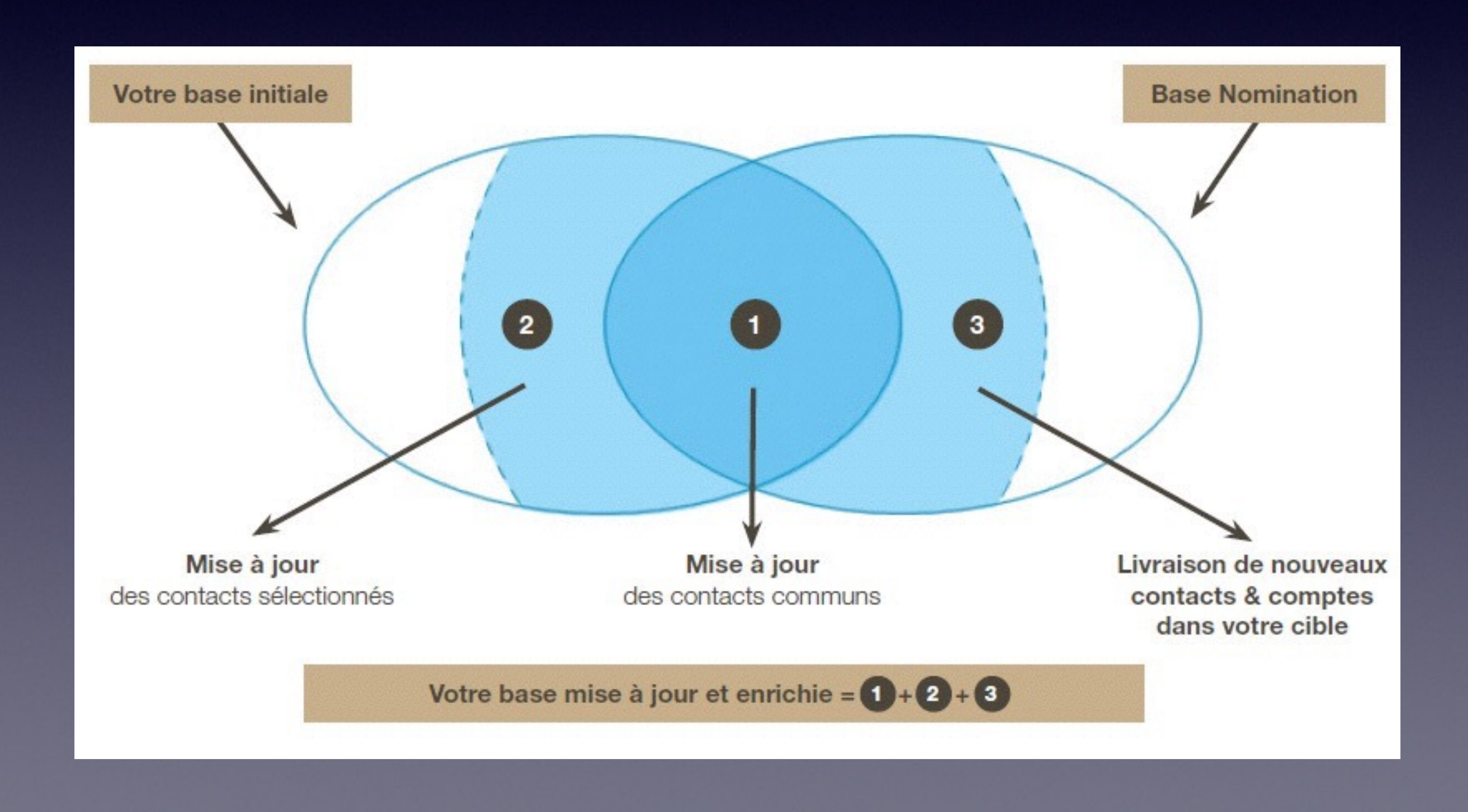
Etat des lieux sur l'AP-HP

Organisationnel :

- Cellules opérationnelles parfois existantes dans les hôpitaux mais pas toujours officialisées
- Système d'information patient GILDA : volumétrie 2006 21 millions d'identités dont 4,4 millions d'identités les mieux renseignées (patient ayant été au moins une fois hospitalisé)
- 50 000 doublons à traiter parmi les identités les plus fiables

Objectifs du projet Identito Vigilance

Nettoyage des bases de chaque hôpital



Système d'Information du DOmaine PAtient
CIV

La Cellule Identito-Vigilance (CIV)

DIM
Confidentialité
Arbitrage

Cellule Opérationnelle
Fusions des identifiants
Quotidien
Rétrospectif

SIL
Analyse technique

Structures nécessaires à l'Identito-Vigilance (recommandations GMSIH)
Groupement de Modernisation du Système d'Information Hospitalière

Projet Identito-Vigilance

- Sensibilisation des personnels, en particulier soignants (dont médecins), à cette vigilance
- Création ou reconnaissance de Cellules d'Identito-Vigilance (CIV) avec une cellule opérationnelle sur chaque hôpital.
- Mise en place de processus harmonisés de gestion de l'identité à partir de l'expérience des hôpitaux
- Formation des acteurs
- Conception d'une charte d'identito-vigilance
- Rédaction d'un guide de bonnes pratiques
- Inclusion de ces principes dans le nouveau système d'information

Exemple de constitution de la CIV à l'hôpital

- Chef de projet Identito-Vigilance nommé par le Directeur
- Administrateur Identité désigné par le chef de projet
- Le Département d'Information Médicale (DIM)
- Médecin représentant du CCM
- Les Directions (notamment Dtion des Soins)
- Le Service Informatique Local (SIL)
- Toute autre personne en lien avec l'identito-vigilance (corps médical….)
- La responsable de la communication

Responsabilités et missions de la CIV

La Cellule Identito Vigilance est une structure interne à l'hôpital ou au groupe hospitalier ayant en charge la définition de la politique identité locale ainsi que sa mise en œuvre

- Se faire connaître dans l'établissement (lettre du Directeur)
- Définir la politique identito vigilance après analyse de l'organisation actuelle avec les différentes Directions.
- Déterminer les actions ciblées tant préventives que correctives
- Piloter les réunions de suivi
- Suivre les indicateurs à fournir mensuellement
- Suivre les tableaux de bord des taux de doublons
- Etablir un plan de communication
- Constituer une Cellule Opérationnelle


Outil de la CIV
Détection
Fusion
Outils
Organisation
Requêtes / Logiciel
Moyens humains

CIV et approche

- Au coup par coup : ce n’est pas efficace
- Au quotidien : traitement en routine comme un nouveau soin…
  - contrôler les créations d’identité de la veille par rapport à toute la base (prendre toute la base et ne pas exclure les décédés)
  - 2 types de doublons (potentiels et/ou avérés)
  - gérer les candidats exclus (homonymes)

Hôpital
Cellule opérationnelle (COP)

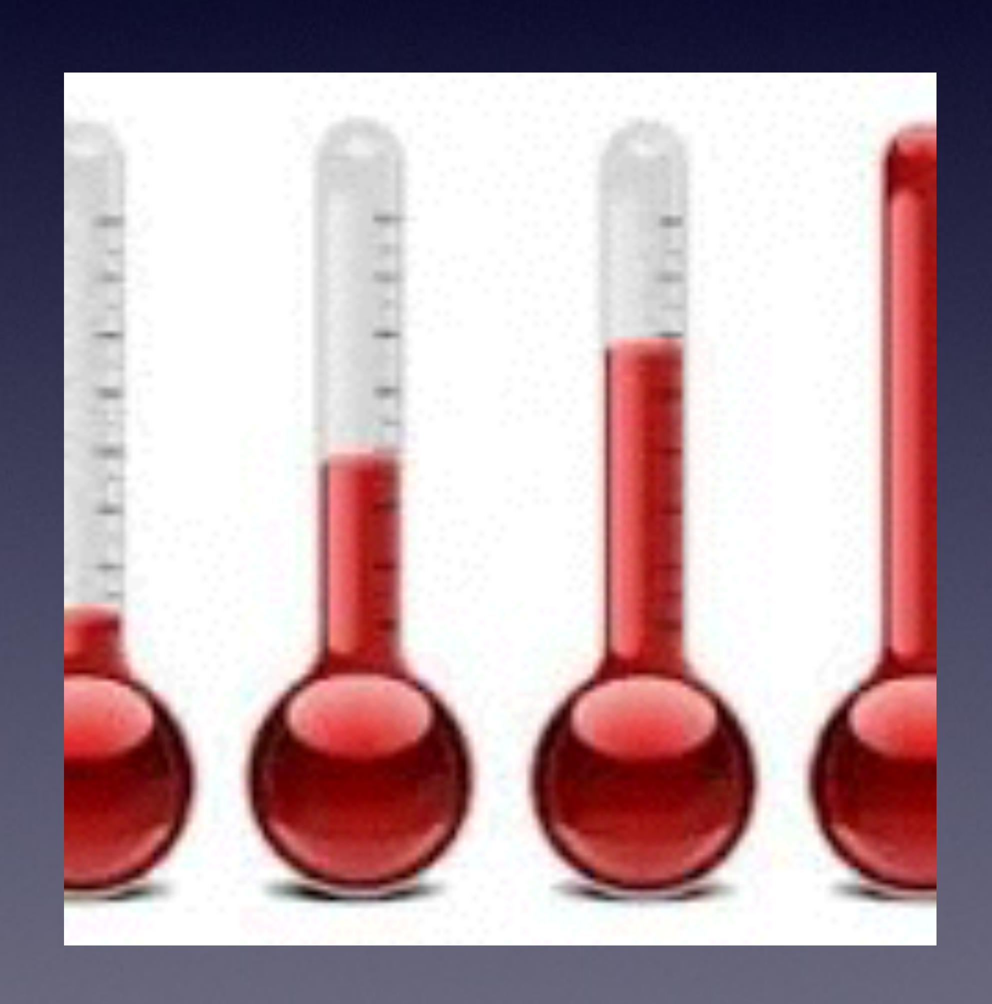
Missions quotidiennes des opérateurs

- Suivre la liste des doublons potentiels créés la veille
- Rechercher les données administratives permettant de fusionner deux identifiants afin de les fiabiliser manuellement au vu de pièces officielles
- Traiter les erreurs d'identification (collision, usurpation..) signalées ou détectées, à partir de modifications ou de réclamations par exemple.
- Répondre au quotidien aux problèmes liés à l'identité (création, modification, demande de fusions): assurer un rôle pédagogique auprès des utilisateurs.
- Signaler à l'Administrateur Identité les besoins en recherche dans le dossier médical
- Informer les référents des applications informatiques et le service des archives des fusions effectuées
- Remonter les difficultés auprès du Chef de projet de la CIV.

Hôpital
Cellule opérationnelle (COP)

Analyse des indicateurs mensuels

- Nombre de créations d'identités
- Nombre et taux de doublons dans la base
- Nombre et taux de fusions traitées
- Nombre et taux de rejets des propositions de fusions
- Nombre de collisions



Devenir CIV & COP



L'IDENTITE, un point fort de l'accréditation et de la certification

Devenir CIV & COP

LES CIV : un rôle de plus en plus important étant donné l'enjeu du projet SI



Devenir CIV & COP



LES CELLULES OPERATIONNELLES : une vraie mission sur chaque site, un travail à temps plein qui mérite une fiche de poste.

Pour que ça fonctionne

- Un travail au quotidien (dépister de manière systématique et très tôt dans la chaine)
- L'identification : un métier (les identités créés aux urgences devraient être validées le lendemain…)
- Pérenniser les dispositifs (CIV….)
- Appui de la direction (une politique sur le présent et le court terme à réviser régulièrement)



Ne pas oublier …

- Les données du patient sont des données sensibles

- Aspect éthique et attentes du patient à prendre en compte



Attente des patients

- Crainte que l'identitovigilance soit considérée comme une problématique mineur




LA DEMARCHE

Un groupe de travail identitovigilance à mettre en place

- Direction de la qualité
- DIM
- Direction des Services Informatiques
- Direction des Soins
- Domaines satellites (SAU, Labo., Banque du sang…)

Des objectifs à définir

- Faire prendre conscience du caractère essentiel de l'identification
- Responsabiliser chaque acteur
- Intégrer la notion «identité = acte de soin»
- Identifier les bonnes pratiques
- Assurer une évaluation régulière

Des actions à mettre en oeuvre par le groupe de travail

- Réalisation d’un état des lieux (recensement des logiciels et des pratiques)
- Rédaction d’une charte définissant la politique d’identification (la politique d’identification doit permettre d’avoir une vue d’ensemble, de prendre des mesures cohérentes entre elles et de se donner les moyens de suivre leur application et leur efficacité)
- Rédaction des procédures et des fiches techniques
- Mise en place des instances ad hoc
- Elaboration des supports de formation : diaporama, affiches de sensibilisation
- Diffusion de la charte et présentation aux instances CME, CTE, CA.

Des Instances d'identitovigilance à mettre en place

- Une Autorité de Gestion de l'Identification (AGI) = définit la politique de l'établissement
- Une Cellule d' Identito Vigilance (CIV) = met en oeuvre la politique, assure les formations intra hospitalières, le suivi des indicateurs
- Des Administrateurs de l'Identité (AI) à nommer = gèrent au quotidien les anomalies - fournissent les indicateurs à la CIV

Procédures à élaborer et à mettre en oeuvre

La CIV a pour mission d'appliquer la politique d'identification notamment par la mise en place et le suivi de procédures.

- La recherche d'identité,
- La création d'identité,
- La gestion des identités particulières,
- La modification d'identité,
- Le signalement d'incident,
- Le suivi qualité,
- Le fonctionnement en mode dégradé,
- Et enfin des procédures plus techniques comme la surveillance des échanges inter applicatifs, les sauvegardes ou les actions de maintenance.



Actions de formation

- Formation institutionnelle obligatoire pour tous les utilisateurs de l’identité du patient
- Formation des nouveaux recrutés

Des actions de sensibilisation

- Affiches expliquant la démarche sécuritaire de l’identification à destination des patients
- Communication à destination du personnel : intranet, journal interne, retour d'expérience

Des procédures et fiches techniques à élaborer

- Modalités de recherche d'identité
- Modalités de saisie de l'identité
- Modalités de signalement des anomalies (Le respect du circuit et la rapidité sont essentiels pour garantir la sécurité du patient
- Le circuit des signalements est établi sur le même mode que les autres vigilances = fiche de signalement, boite aux lettres intranet numéro de téléphone du correspondant AI)

Une surveillance continue de la base patient à exercer= Rôle des Administrateurs de l’identité

- **Correction en temps réel des anomalies signalées**
- **Réunion des A.I = la fréquence des réunions sera fonction des besoins et des moyens de**
  - **l'établissement**
  - **Recensement, fusion des doublons**
  - **Traçabilité des anomalies (date, type, auteur)**
  - **Tableaux récapitulatifs des anomalies**

Une évaluation des pratiques à mettre en oeuvre = Rôle de la Cellule d'Identito Vigilance

- Des réunions sont à programmer dont la fréquence sera fonction des besoins et des moyens de l'établissement
- Analyse des tableaux récapitulatifs
- Adoption des mesures correctrices

Recommandations

- **Mettre en place une CIV avec une mission clairement définie, constituée de personnel administratif, médical et technique.**
- **Informer les utilisateurs de la personne à contacter pour résoudre un problème ponctuel, demander un complément de formation…**
- **Le plan d’actions établi et validé doit être respecté, suivi et la portée de ses actions doit régulièrement être évaluée afin de vérifier leur efficacité.**

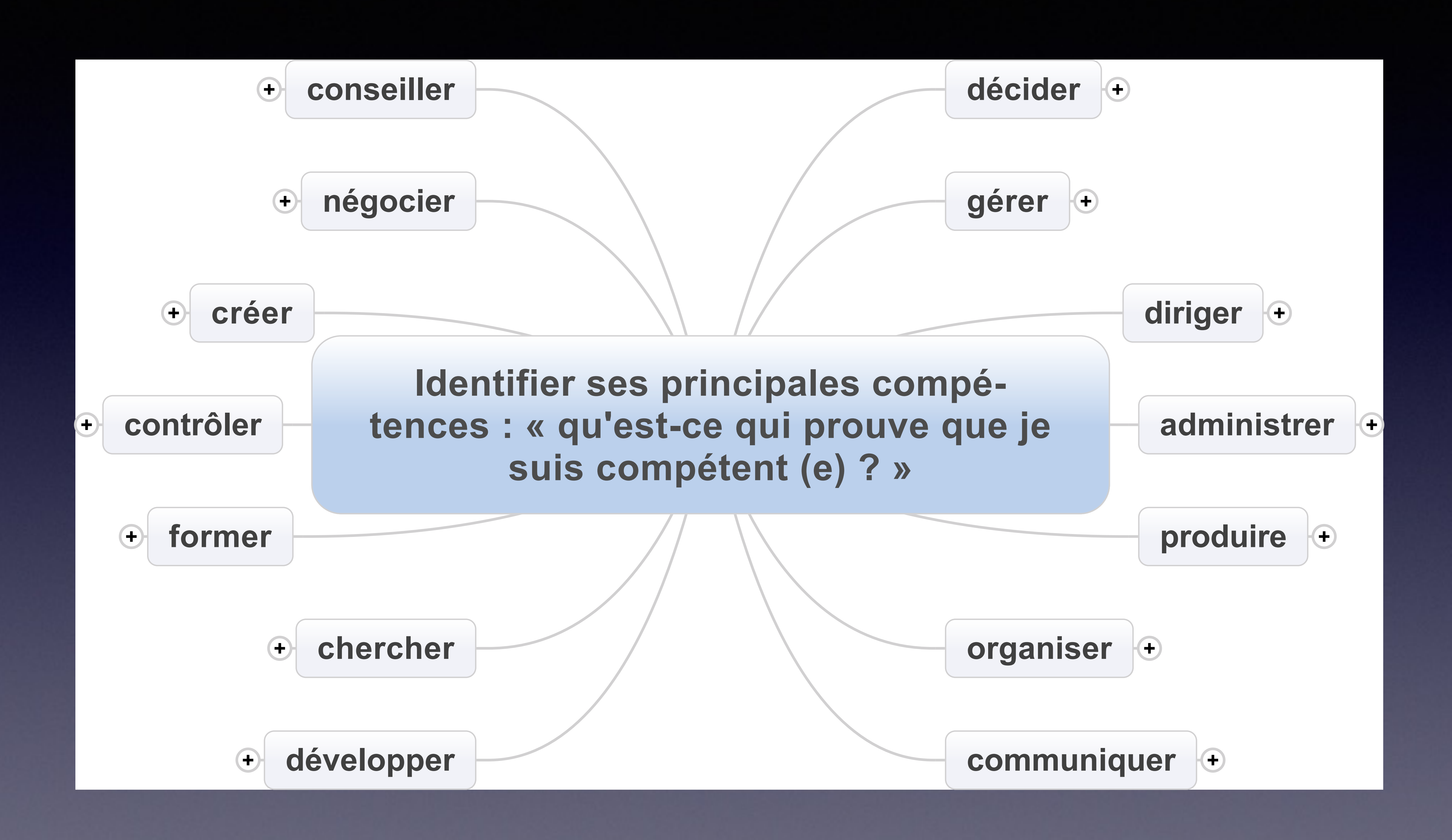
Recommandations

La CIV doit impérativement être associée aux décisions d'acquisition ou de modifications de toute application informatique concernant l'identification dans l'établissement.



Manager d’identité un nouveau métier ?





Identifier ses principales compé-tences : « qu'est-ce qui prouve que je suis compétent (e) ? »
conseiller
négocier
créer
contrôler
former
chercher
développer
décider
gérer
diriger
administrer
produire
organiser
communiquer

COMPETENCES Savoir faire requis

- Connaissance des logiciels du domaine patients (des formations + accompagnement seront offerts par la DSI pour compléter les connaissances).
- Analyser des données, des tableaux de bord et justifier des résultats relatifs aux activités de son domaine.
- Concevoir, formaliser et adapter des procédures, protocoles, modes opératoires, consignes relatives à son domaine de compétence.
- Construire et utiliser des outils de pilotage (critères, indicateurs, tableaux de bord)
- Identifier, analyser des erreurs de gestion, en rechercher les causes, définir les moyens d'y pallier.
- Identifier et analyser les évolutions et leurs impacts sur les activités, les systèmes relatifs à son domaine de compétence.
- Rédiger et mettre en forme des notes, documents ou rapports relatifs à son domaine de compétence.

COMPETENCES
Connaissances associées

- Connaissance de l'environnement hospitalier, services médicaux et culture des métiers hospitaliers en charge des patients (Admissions, SAU adultes et pédiatriques, consultations, unités de soins…).
- Vocabulaire médical
- Droit des données informatiques
- Connaissance des logiciels du domaine patient.

PRE-REQUIS

- BAC +2 avec 5 ans d’expérience hospitalière en secteurs soins
- Bonne culture hospitalière et du système d’information institutionnel.

Manager d'identité un nouveau métier ?



Bibliographie

- GMSIH Guide méthodologique à l'usage des établissements de santé
- Réalisation d'un état des lieux de l'identification du patient
- Code de La Sécurité Sociale (partie législative) article L 162-21 faisant état de la production d'un titre d'identité avec photographie à l'occasion de soins dans les établissements de santé autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux.
- Manue lde certification des établissements de santé
- La Check List de l'OMS et le manuel d'utilisation sont téléchargeables sur le site de l'OMS (World Health Organisation/Patient safety /(Surgical Safety CheckList and implementation manual))
- J.L.Dhondt, Le chaînon manquant : qualité de l'identification et phase préanalytique, Annales de Biologie Clinique. volume 59,N°2,231-2,mars-avril 2001,lettres à la revue.
- Eytan Ellenberg, Acceptabilité,imaginaire social et pouvoir de la technique : exemple du port du bracelet d'identification à l'hôpital (CHU Saint-louis,AP-HP,2003), Esprit Critique, revue internationale de sociologie et de sciences
- F. Perret, J.L.Quenon ,P. Michel, En direct de l'atelier CCECQA du 4 juillet 2008,Réflexions régionales à propos des solutions proposées par l'OMS pour la sécurité des soins, Risques et Qualité.2008.Vol. V .N°4,235- 238.
- A.Damais-Cepitelli, F.Sayaret, G.Dumesnil,and Coll ., Stratégie d'amélioration de l'identification des patients à l'admission au Groupe Hospitalier du Havre, Risques et Qualité.2005.Vol. II .N°4,245- 248.
- Abdelmoumène N., Identification du patient et certification des établissements de santé, présentation orale
- HAS à la 1ère Journée Nationale de l'Identitovigilance, Besançon, 27 janvier 2009
- A.Cléopas, V.Kolly., P.Bovier,T.Perneger ,Acceptabilité pour les patients d'un bracelet d'identification, JournéeQualité des HUG (Hôpitaux Universitaires de Genève,2003.
- H.Bisiau,Le risque lié aux erreurs d'identité Patients : retours d'expériences, Communication du Club qualité Santé Ile de France,26 Septembre 2007
- J.P.Vigroux, Un exemple (imparfait) de pratique pour éviter l'erreur de patient, l'erreur de procédure, l'erreur de site, communication orale Orthorisq 2008

Cartographie des risques



Sécurisation de la transfusion d'un produit sanguin labile :
de la réception à son administration dans un service de soins

E. Bertrand, R. Levy et D. Boyeldieu

